



FORMATO DE AFILIACION

Nombre completo				Fecha		Día	Mes	Año	
C.C. No.			de:		Ciudad				
Fecha expedición de la cédula		Día	Mes	Año	Empresa donde labora				
Lugar y fecha de nacimiento		Día	Mes	Año	Fecha de ingreso:		Día	Mes	Año
Correo electrónico				Cargo					
Estudio: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Universitario <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				Salario \$		Integral Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Profesión:				Ahorro: (Entre 3% y 10%)		% ó valor \$			
Dirección casa y ciudad				Planta			Cod.		
Barrio		Estrato		Banco		Aho <input type="checkbox"/> Cte <input type="checkbox"/>			
Teléfono casa		Celular		Cuenta No.					
Usted vive en casa: Propia <input type="checkbox"/> Tiene hipoteca Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/>									
Posee vehículo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Posee Moto Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tiene Pignoración: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>									
Tiene otros bienes diferentes a los anteriores: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cuáles:									
Estado civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Madre soltera <input type="checkbox"/>									

DATOS FAMILIARES

Parentesco	Nombre completo	Fecha nacimiento			Ocupación
		Día	Mes	Año	
Padre					
Madre					
Espos(a)					
Hijo					
Hijo					
Hijo					
Hijo					

Observaciones:

DOS REFERENCIAS FAMILIARES (Confirmables)

Nombre completo	Nombre completo
Dirección	Dirección
Parentesco	Parentesco
Celular y teléfono	Celular y teléfono

BENEFICIARIOS: (mayores de edad) En caso de mi fallecimiento autorizo a Fehol para que el valor de mis aportes y ahorros, sin perjuicio de lo indicado en las disposiciones legales pertinentes, le sean entregados a:

Nombre completo	Nombre completo
Cédula	Cédula
Porcentaje	Porcentaje
%	%
Dirección	Dirección
Celular y teléfono	Celular y teléfono

DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes. (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio) _____
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen ni se destinan a actividades ilícitas de las contempladas en el código penal Colombiano.
- Certifico que los recursos que se deriven del vínculo como asociado no se destinarán a la financiación del terrorismo y lavado de activos.

AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS POR LIBRANZA Y TERMINACIÓN DEL CONTRATO LABORAL

Al firmar este formulario de inscripción a "Fehol" Fondo de Empleados, manifiesto que me comprometo a cumplir estrictamente el Estatuto, la reglamentación que rige y las disposiciones emanadas de la Junta Directiva de "Fehol" y autorizo expresamente a la pagaduría del Empleador, para que efectúe todos los descuentos correspondientes de mi salario destinados a "Fehol". Estos descuentos se efectuarán por cada uno de los eventos que generan el vínculo de asociación con "Fehol" (cuota de afiliación, aportes, ahorros, créditos, servicios, etc.). De igual manera y en caso de terminación del contrato de trabajo con el Empleador, existiendo saldos pendientes con "Fehol", autorizo que estos sean descontados del salario, prestaciones sociales y/o liquidación, indemnizaciones, bonos de retiro, acuerdos, sumas conciliatorias que me correspondan por la liquidación del contrato.

AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y REPORTE A LA CENTRAL DE RIESGOS O BANCO DE DATOS

Actuando libre y voluntariamente, durante mi vinculación autorizo de manera expresa e irrevocable a "Fehol", o a quien represente sus derechos, a consultar, solicitar, suministrar, reportar, procesar y divulgar toda la información que se refiera a mi comportamiento crediticio a la Central de Información CIFIN que administra la Asociación Bancaria y de Entidades Financieras de Colombia, o a quien represente sus derechos. Conozco que el alcance de esta autorización implica que el comportamiento frente a mis obligaciones será registrado para suministrar información al mercado sobre el estado de mis obligaciones crediticias. En consecuencia, quienes se encuentren afiliados y/o tengan acceso a CIFIN podrán conocer esta información, de conformidad con la legislación y jurisprudencia aplicable. La información podrá ser igualmente utilizada para efectos estadísticos. En caso de que en el futuro "Fehol", efectúe a un tercero una venta de cartera o una cesión de las obligaciones a mi cargo, los efectos de la presente autorización se extenderán a éste en los mismos términos y condiciones.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN INDIVIDUAL DEL ASOCIADO

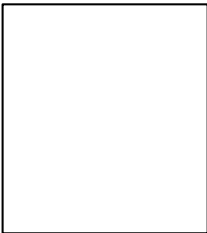
"Fehol" Fondo de Empleados, como institución que almacena y recolecta datos personales requiere obtener su autorización para que de manera libre, previa, expresa, voluntaria, y debidamente informada, permita a la entidad recolectar, recaudar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, dar tratamiento, actualizar y disponer de los datos que han sido suministrados y que se han incorporado en las distintas bases o bancos de datos o en repositorios electrónicos de todo tipo con que cuenta la entidad. Esta información es, y será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de Fehol en su condición de entidad sin ánimo de lucro que presta los servicios de AHORRO Y CRÉDITO, por tanto con la firma de la solicitud de ingreso, autorizo en forma irrevocable a Fehol para que haga la debida utilización de mi información de datos personales, en los términos que establece la ley.

OBLIGACIÓN DE ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN

La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla anualmente o en caso de cambio. Eximo a "Fehol" de cualquier responsabilidad derivada por la información incompleta o inexacta entregada por mi, dentro del desarrollo de las actividades de "Fehol".

INFORMACIÓN Y NOTIFICACIONES POR CORREO ELECTRÓNICO

Autorizo libre y espontáneamente a "Fehol" para enviarme toda la información de mi estado de cuenta y demás comunicaciones y notificaciones a mi correo electrónico suministrado en este documento.

Firma: _____ Cédula No. _____ Huella 
Nombre: _____

POR FAVOR ANEXAR: COPIA DE LA CÉDULA Y ÚLTIMO DESPRENDIBLE DE NÓMINA.**Esta información es sujeta de verificación****ESPACIO RESERVADO PARA FEHOL****Observaciones:****Vo. Bo. Gerencia**

Versión 002-2017-07

**Bogotá Cra 62 No. 19 - 04 Int. 5 - Barrio Puente Aranda
Teléfonos 4172119 - 4172174 - Celular 3174048752
Extensiones 342119 - 342174 - contactenos@fehol.com.co**